41e Année. — N° 24 Vendredi 15 Juin 1894

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Maladies mentales : Considérations sur les hallucinations provoquées par la perte d'un sens, par le Dr L. Maupaté, 369. — **Bibliographie :** Consultations médicales sur quelques maladies fréquentes, par le Dr Grasset, 373. — La médication par l'exercice, par le Dr Fernand Lagrange, 373. — **Revue de la presse** Traitement électrique des vomissements de la grossesse, par le Dr G. Gautier, 374. — **Académie de médecine :** *Séance du 12 juin* 1894. — Présidence de M. J. Rochard. — Vaccine animale, 377. — Respiration artificielle, 377. — **Société médicale des hôpitaux :** *Séance du 8 juin* 1894. — Présidence de M. Ferrand. — Phlébite précoce des tuberculeux 377. — Pathogénie et statistique de l'ulcère rond dans les hôpitaux de Paris, 377. Ulcérations tuberculeuses des gencives et ostéo-périostite tuberculeuse du maxillaire inférieur, 377. — **Société de médecine de Paris :** *Séance du 9 juin* 1894. — Présidence de M. Christian. — Mort de M. Reliquet, 378. — Déclaration obligatoire des maladies contagieuses, 378. — Du double souffle intermittent crural, 378 — **XIe Congrès international des sciences médicales** tenu à Rome du 29 mars au 5 avril 1894. — Chirurgie (*suite*). — La topographie cranio-encéphalique, 380. — Anurie calculeuse, son traitement, 380. — Cure radicale des hernies, même chez les vieillards, par la méthode à lambeau fibropériostique, 381. — La péritonite dans les hernies, 381. — **Société de chirurgie :** *Séance du 13 juin* 1894. — Présidence de M. Lucas-Championnière. — Traitement des anus contre nature, 381. — Extirpation de l'astragale pour pied bot équin résultant du cal d'une fracture compliquée de la jambe, 382. — Résultats immédiats et tardifs de la suture sclérotiçale, 382. — Fractures guéries au moyen de la suture osseuse, 382. — Cholédochotomie pour calcul, 383. — Grossesse extra-utérine. Laparotomie, 383. — Cancer de l'œsophage. Gastrostomie, 383. — **Variétés :** Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement. — *Séance du 6 juin.* — Présidence de M. le Dr Verchère, 383. — **Nouvelles**, 384. — **Bulletin bibliographique**, 384. — **Feuilleton :** Paracelse. — L'homme et l'œuvre, 370.

MALADIES MENTALES

onsidérations sur les hallucinations provoquées par la perte d'un sens.

A propos d'un cas de délire complexe avec hallucinations multiples consécutif à la perte de la vue chez un dément sénile.)

Par le Dr L. Maupaté,

nterne des Asiles d'aliénés de la Seine, Lauréat de la Faculté de médecine et de la Société médico-psychologique.

Le 1er mai 1891, entrait à l'admission de Sainte-Anne, nommé M... (François), représentant de commerce, gé de 60 ans, venant de l'Hôtel-Dieu, et atteint d'affaiissement des facultés avec excitation passagère.

Au bout de quatre jours pendant lesquels on ne put oter, comme troubles délirants, que quelques idées de ersécutions, d'ailleurs bien vite disparues, il était envoyé à Ville-Evrard, dans le service de M. le Dr Marandon de Montyel.

Peu de renseignements sur les antécédents de ce malade, qui n'est pas visité, et dont l'état de démence avec idées de grandeur, au moment où nous l'examinons, ne permet pas d'ajouter grande foi à ses paroles. Son père, dit-il, aurait été commandant de dragons, et serait mort de dysenterie. Sa mère aurait été âgée de 40 ans lors de sa naissance, et serait morte cinq ans plus tard d'une « fièvre cérébrale » ; une sœur du malade est morte également à 44 ans de fièvre cérébrale ; enfin une autre sœur est morte en bas âge (de méningite probablement).

Il prétend avoir été à l'école de 4 à 16 ans et avoir commencé ses études en médecine (et en effet il emploie avec une certaine justesse divers termes scientifiques). Mais, à la suite de discussions de famille, il se serait fait commissionnaire en marchandises au Chili et surtout en France.

Jamais de maladie sauf de nombreuses blennorrhagies.

Pendant son séjour ici, jusqu'en mai 1893, pendant deux ans, le malade reste tranquille, et ne présente qu'un simple affaiblissement des facultés, sans idées délirantes ; plusieurs certificats constatent que sa place serait plutôt dans un asile de vieillards; et,au commencement de juin 1893, il était encore désigné pour être envoyé dans la colonie de vieillards de Dun sur Auron.

A la fin de décembre 1892, le malade, déjà atteint depuis plusieurs années d'atrophie de la papille gauche, avec perte complète de la vision, fait une chute dans l'escalier, de la hauteur d'un étage, et, à cause de la plaie contuse de la tête ainsi occasionnée, reste quelques jours au lit. Mais, dès le commencement de mars 1893, il se plaint que sa vue baisse rapidement ; bientôt il a de la peine à se conduire seul, et, dans les premiers jours de juin, il est complètement aveugle, par suite d'une double neuro-rétinite.

Aussitôt, son caractère commence à changer, et progressivement il en arrive à posséder un délire assez complexe, greffé sur un fond démentiel très accusé ; dès le milieu de juin, il reste seul, dans un coin de la salle, absorbé, conversant à voix basse avec des êtres imaginaires, parlant avec volubilité, sans qu'on puisse distinguer ce qu'il dit ; vient-on à l'interpeller, il répond bien aux questions, mais pour retomber bientôt dans son dialogue avec ses voix aussitôt que la conversation languit. - Par moments, il semble faire un as-

saut d'escrime avec des adversaires imaginaires, d'autres fois, surtout s'il entend fredonner ou siffler un air, il fait le geste de jouer du violon. Enfin il se recouvre fréquemment les yeux avec un mouchoir, afin, prétend-il, d'éviter le froid (mais plutôt, semble-t-il, pour éviter des hallucinations de la vue).

Celles-ci, en effet, ne semblent pas douteuses; il prétend bien n'avoir pas de visions, puisqu'il est aveugle, mais, poussé dans ses derniers retranchements, il avoue qu'il recouvre quelquefois la vue quelques instants, et voit alors les objets et les personnes qui l'environnent; et si on le questionne sur l'aspect, la physionomie, l'âge, le costume de ces dernières, il en donne une description fantaisiste, mais conforme au fond à l'idée qu'il peut s'en faire. Il y a trois jours, nous lui demandons quelques renseignements sur sa vie antérieure, sous le prétexte de le faire admettre aux Quinze-Vingts, et maintenant il raconte que le directeur des Quinze-Vingts est venu le voir avec deux internes, lui a examiné attentivement les yeux ; il a vu très distinctement ces trois personnes, et en donne la description. — Il est vrai qu'un instant après il déclare qu'il se les figure telles, d'après leurs questions et le timbre de leurs voix.

Les hallucinations de l'ouïe sont évidentes, car il converse constamment avec des êtres imaginaires, faisant les demandes et les réponses (peut-être même y a-t-il là des hallucinations verbales psycho-motrices). Il s'entend injurier par les gardiens.

L'odorat paraît aussi le siège d'hallucinations. Un jour, dit-il, il n'y a pas longtemps, le médecin en chef des femmes est passé près de lui, et avait mis beaucoup d'odeur sur ses manches pour se faire reconnaître de lui.

Enfin, il a peut-être des hallucinations, ou du moins des illusions, de la sensibilité générale ; il ne peut plus dormir, il a quelque chose qui le trouble.

Le malade avait quelques idées de persécutions avant son entrée à Ville-Evrard ; et après avoir sommeillé pendant deux ans, elles reparaissent maintenant ; à l'Hôtel-Dieu, il avait affaire à « un interne, qui voulait être médecin, un ivrogne qui, toute la journée, jouait au billard à l'hôpital ». —Ici, il est dans un établissement de canailles. M. Marandon de Montyel, auquel il en veut surtout, a fouillé dans ses papiers, et les a tous emportés ; il l'a caché au procureur de la République quand celui-ci a visité les malades ; enfin, il fait des prescriptions sans être médecin, car c'est un agent de la Préfecture de police. — Ainsi persécuté, le malade ne laisse pas de réagir, car il prépare, dit-il, des dossiers qu'il enverra à la presse, à des ministres qu'il connaît, au préfet de police.

Plus nettes encore sont les idées de grandeur et même d'énormité. Son père est comte, et avait de grandes propriétés en Bretagne du côté de la Haye-du-Puits ; sa mère était princesse de Coigny, et lui-même porte le titre dans les grandes occasions. Personnellement il est maintenant riche, mais sa fortune est en Amérique, et c'est pourquoi il en veut à ceux qui lui gardent ses titres. Quand il est allé en Amérique, il vendait et achetait « de tout, des navires entiers ». Le semestre qui a précédé son entrée à Ville-Evrard, il a fait de 250.000 à 300.000 francs d'affaires sur lesquelles il gagnait de 15 à 25 0/0 (en réalité il a un loyer de 190 francs et est sans ressources).

Il est parrain d'un ministre et connaît très bien le préfet de police. — Il est très fort en médecine et il raconte une histoire très embrouillée d'après laquelle, à l'Hôtel-Dieu, il aurait opéré et guéri des aveugles. — Enfin au Chili, c'était un vrai Don-Juan.

FEUILLETON

—

Paracelse. — L'homme et l'œuvre.

On a célébré récemment en grande pompe, aussi bien en Allemagne qu'en Suisse, le centenaire d'un homme qui fit beaucoup parler de lui de son vivant, et qu'on croyait bien et dûment enseveli sous un triple linceul d'oubli. Qui de vous serait capable de disserter *ex abrupto* sur l'œuvre et la personne de Paracelse ? Pour peu que vous occupiez l'opinion à un titre quelconque, vous êtes pourtant exposé à cette mésaventure : le timbre retentit, un reporter au sourire méphistophélique envahit votre domicile et, tout à trac, vous pose l'insidieuse question : « Que pensez-vous de Paracelse ? » Si vous vous appelez Pasteur, et que votre horizon n'aille pas au-delà de la *self admiration*, vous répondrez l'esprit désinvolte : « Paracelse ! Mais je ne l'ai pas lu, ou du moins... pas souvent. A la bibliothèque de mon père, quand j'étais jeune, j'ai vu beaucoup de choses sur la sorcellerie. Depuis, j'ai essayé du Brown-Séquard, de la cure par les métaux. Mais, tout cela, voyez-vous ?... Enfin, ne vous emballez pas... à contre-temps. » Le professeur Brouardel, docte entre les doctes, n'est guère mieux fixé, mais il a le parler plus franc « Je vous avoue que je n'ai pas touché à mon Paracelse depuis que je n'ai plus fait de chimie, c'est-à-dire il y a trente ans. Berthelot m'en a souvent parlé depuis. C'est lui qui a fait l'eau-de-vie, n'est-ce pas ? Nous lui devons l'alcool ?... » Autant d'erreurs que de mots ; mais, absorbé par d'aussi multiples occupations, comment trouver le temps de se renseigner sur Paracelse ? Notez que M. Berthelot, malgré sa science indiscutable, n'a retenu du novateur du XVIe siècle qu'une de ses inventions les plus contestées : son élixir de vie, « que Paracelse aurait pris, dit-il, aux Egyptiens ». Constantin Paul a écrit, lui, sur le fameux réformateur, mais il y a si longtemps ! Quant à M Luys, il estime qu'il faut « avoir du temps de reste pour lire cela ! » C'est peut-être juger bien à la légère un homme qui a eu sur son époque une influence réelle, une personnalité à qui l'on doit une révolution scientifique, dont les conséquences se sont fait sentir jusqu'à nous. Il nous a paru d'autant plus intéressant d'éclairer sous son vrai jour cette ondoyante physionomie qu'elle a été défigurée comme à plaisir par les hommes qui

l était l'amant d'une duchesse, il a eu 100 ou 200 enfants (il ne se souvient plus exactement du nombre) et l ne s'est jamais inquiété.

Comme beaucoup d'aliénés, il est plein de réticences ; s'il s'est lancé dans le commerce c'est à la suite « d'affaires de famille » ; c'est pour la même raison qu'il ne porte pas son titre de prince ; il ne veut pas dire avec qui il cause toute la journée, et nous sommes persuadés qu'il dissimule des hallucinations visuelles, car après les avoir avouées et décrites, il prétend que ée sont de sa part de simples suppositions, qu'il s'imagine telle personne de telle ou telle façon, d'après sa conversation, le son de sa voix, etc.

Faut-il ajouter que la mémoire n'est que peu affaiblie relativement ? Il se rappelle bien la date de sa naissance, etc., celle de son entrée à Ville-Evrard, celle de l'accident ayant causé sa cécité.

La parole est embarrassée, un peu sifflante ; il y a de l'achoppement syllabique, les mots difficiles, tels qu'*artilleur d'artillerie*, *Ecole polytechnique*, sont mal prononcés. — Enfin quoique ne créant pas de néologismes à proprement parler, le malade emploie certains mots à contre-sens, avec une signification spéciale. Ainsi il dit avoir « *passé par beaucoup d'étamines* » ; pour ses yeux, on employait des *toxiques*, surtout les numéros 3 et 6 ; on lui donnait des *ascensions sous les yeux*, des *sous-cutanées* avec les drogues. Quand il parle il raconte des histoires en les mimant, les jouant presque, en gesticulant beaucoup ; il prend les gestes, l'accent et les voix de chacun de ses personnages. Enfin son langage est correct au point de vue grammatical, sauf qu'il fait un emploi exagéré des adverbes et interjections, telles que *très bien !* ou *diable !..*

Au point de vue physique, c'est un sujet assez grand, présentant encore beaucoup de cheveux, tout blancs. La peau est sèche, froide, ridée, sillonnée de veines saillantes et flexueuses. Les artères sont scléreuses, un peu dures et sinueuses. La figure est relativement peu ridée. Les yeux présentent un léger gérontoxon. La pupille droite est un peu plus dilatée. Les milieux de l'œil sont transparents. La vision est complètement disparue ; pourtant le malade distingue un peu des différences de clarté très accentuées. Il voit un peu mieux le soir ou par une lumière peu vive. Enfin le clignotement est fréquent et la pression de l'œil détermine des sensations de lumières scintillantes.

L'examen ophtalmoscopique, pratiqué par notre ami M. Daguillon, a donné les résultats suivants :

Œil droit. — Perception lumineuse nulle. — V = 0.

A l'éclairage latéral, pas de lésion de la conjonctive ; iris immobile ; pupille irrégulière, plus large que de l'autre côté ; réflexe lumineux nul.

A l'image directe, pas d'opacité cristallinienne ni de lésion du corps vitré. Hypermétropie légère. Papille d'un blanc nacré surtout dans la région externe, les vaisseaux rétiniens subsistent à la partie interne seulement.

Œil gauche. — V = 0. — Perception lumineuse nulle ; le malade prétend voir la lumière de ce côté, mais en éclairant brusquement cet œil il ne reconnaît nullement la présence d'une source lumineuse quelconque.

A l'éclairage latéral, même état que de l'autre côté ; la pupille est plus petite. Réflexe lumineux nul.

A l'éclairage direct, hypermétropie forte ; même état de la papille et des vaisseaux.

Pour les deux yeux, le réflexe accommodatif ne peut être pris, en raison de la cécité bilatérale.

Diagnostic. — Atrophie papillaire blanche (progres-

---

ont le plus bénéficié, on peut dire à leur insu, de ses découvertes. Et puis, un autre motif nous pousse à l'étude de l'homme et du milieu. Comme l'a fort bien exprimé un philosophe contemporain : « La pensée moderne se reporte avec une prédilection marquée vers le XVIe siècle. Epoque de trouble et d'agitation, mais aussi d'enthousiasme et d'élan, de renouvellement et de vie, ce siècle qui a laissé une trace si lumineuse dans l'histoire, se rattache au nôtre par une communauté de sentiments, d'efforts et d'aspirations, qui établissent entre eux une étroite parenté ; tous les deux sont véritablement fils d'un même esprit d'affranchissement et de liberté : affranchissement dans l'ordre religieux et scientifique d'une part, et de l'autre dans l'ordre politique et social. »

Paracelse a été l'un des champions, sinon le protagoniste de l'émancipation et du progrès scientifique au temps de la Renaissance. A ce titre, il mérite une réhabilitation comme homme, et aussi comme savant. Savant, certes il ne le fut pas à l'égal des Galilée, des Kopernic, des Képler, mais il a sa place, et une place enviable, dans cette phalange de grands esprits. Quoi qu'on ait dit, l'œuvre de Paracelse, bien que touffue et complexe, a sa valeur qui lui est propre. Sans doute elle est bien démodée, elle nous apparaît aujourd'hui bien vieillie, mais ce qui a résisté aux injures du temps vaut d'être mis en lumière et apprécié comme il convient. De son vivant, ce qui a manqué surtout à sa gloire, ce sont les palmes du martyre. « Vingt-cinq ans plus tard, a écrit Cruveilher, le fougueux réformateur des sciences physiques et médicales eût expié, comme Campanella et plus tard Galilée, son crime audacieux dans quelque prison impériale ou royale, ou dans les cachots du Saint Office ; peut-être même eût-il péri, comme Servet, Bruno, Étienne Dolet, dans les buchers qu'allumèrent l'intolérance scientifique et le fanatisme.

« Plus heureux ou moins favorisé que ses successeurs immédiats, car l'injustice et les persécutions ennoblissent et sanctifient, s'il n'eût point à souffrir du pape et des empereurs, sa destinée fut celle de tous ceux qui attaquent en face les préjugés vulgaires et qui osent sortir des routes frayées. Pauvre, misérable, persécuté pendant sa vie, il fut méconnu après sa mort, et calomnié par l'histoire. » Le jugement se confirme par la lecture des diverses biographies de Paracelse. Fils d'un médecin, d'autres disent : un noble personnage, licencié qui s'était occupé de médecine,

sive). L'atrophie, de cause centrale, a dû se produire peu à peu ; le traumatisme ne joue là qu'un rôle de coïncidence.

Le nez est busqué et très fortement dévié à droite. L'odorat n'est pas perdu, mais perverti ; le malade trouve bonne l'odeur de la valériane et de l'huile de foie de morue.

De même, il déclare assez agréable le goût du sulfate de quinine et de l'huile de foie de morue ; l'acide acétique lui paraît alcalin.

Les extrémités présentent un léger tremblement, la force dynanométrique à la pression est encore de 25 à droite et 28 à gauche ; les réflexes patellaires et pharyngiens sont abolis ; le conjonctival est normal. La sensibilité générale ne présente pas de particularités.

Enfin, il présente quelques stigmates physiques de dégénérescence : les oreilles sont très longues, pointues avec pavillon peu volumineux et hélix peu ourlé en haut. Le palais est très aplati. Les dents sont toutes tombées spontanément vers 40 ans. Nous n'avons pu noter aucun syndrome épisodique des dégénérés.

Cette observation, et plusieurs autres qu'on nous excusera de ne pas citer, le cas n'étant pas absolument exceptionnel, nous ont donné l'idée de rechercher ce qui a été dit des hallucinations de la vue chez les aveugles, et de celles de l'ouïe chez les sourds. A vrai dire, la question a relativement peu préoccupé les auteurs ; Esquirol et Lélut en citent plusieurs exemples. Brierre de Boismont proclame que « la privation « des sens n'est pas un obstacle à l'hallucination : ce « fait prouve », ajoute-t-il, « que les images une fois « parvenues au cerveau, peuvent s'y conserver long « temps » et cette opinion est reproduite presque dans les mêmes termes par un certain nombre d'écrivains, sans qu'aucun recherche si ces hallucinations ont quelque chose de caractéristique, comment et pourquoi les malades admettent la possibilité de ces visions et de ces bruits, enfin quel est l'état mental habituel de ces malades.

Quant à l'explication de ces hallucinations, les mêmes observations servent à soutenir les théories les plus opposées ; mais il est un point de la question que les auteurs ne semblent pas avoir cherché à élucider, c'est le procédé par lequel agit la perte de la vue ou de l'ouïe, tant sur les hallucinations visuelles ou auditives que sur le délire en général. Aussi, nous a-t-il paru intéressant de reprendre ces différents points laissés de côté par les auteurs.

Au premier abord, il peut sembler impossible, ou tout au moins très difficile qu'un aveugle puisse avoir des hallucinations de la vue, qu'un homme absolument sourd puisse entendre des voix : et pourtant nous avons vu l'opinion de Brierre de Boismont, qui est courante, et qui ne reproduit elle-même que celle de Baillarger ; et M. Regis, avec plusieurs auteurs, va plus loin en déclarant ces hallucinations fréquentes : pour lui, la perte d'un sens, loin d'être un obstacle à l'hallucination, en est, au contraire, la cause. Renchérissant encore, M. Aug. Voisin pense que les organes des sens prennent une part active dans la production des hallucinations, et comme conséquence propose de soigner, dans beaucoup de cas, les organes des sens, pour guérir l'hallucination (lui-même a obtenu 2 guérisons par ce procédé).

Pour Brierre de Boismont, « les hallucinations de la

(1) *Loc. cit.*, p. 87.

Paracelse avait eu son père comme premier précepteur. Guillaume Bombast de Hohenheim, c'était le véritable nom du père du réformateur, s'était attaché à donner à son fils de fortes notions de sciences physiques et hermétiques. Ces premières leçons laissèrent leur empreinte sur le cerveau de l'enfant. Ses parents morts, Paracelse, qui n'avait alors que 15 à 16 ans, soutenu par une volonté et un courage exceptionnels chez un jeune homme de cet âge, mais plein d'une superbe confiance en lui, prit le bâton de voyage et se mit à parcourir la Prusse, le Portugal, l'Espagne. Il fit, en qualité de chirurgien militaire, plusieurs campagnes en Italie, aurait gagné la Moscovie où il fut fait prisonnier, à ce qu'assure Van Helmont, par le fils du khan des Tartares, qui l'attacha à sa personne, alla ensuite en Suède, et serait retourné dans sa patrie, après quinze années d'une vie errante, par la Pologne, la Hongrie et les provinces danubiennes. Au cours de ses excursions, il s'était initié à toutes les connaissances humaines, ne dédaignant pas de prendre avis des sorciers et des bohémiens, aussi bien qu'il suivait les préceptes des évêques, des docteurs en théologie et des abbés qu'ils rencontrait sur sa route. Rien d'étonnant que cette éducation, fortement empreinte de mysticisme, n'ait plus tard porté ses fruits. Il faut dire, à sa décharge, qu'il avait travaillé sérieusement avec les chimistes, notamment avec le célèbre Fugger, minéralogiste et propriétaire de mines importantes, qui l'admit quelque temps dans son laboratoire. Cette première période de sa vie reste, en dépit de tout, fort obscure. Fut-il ou ne fut-il pas docteur ? Fit-il, comme il le prétend, de remarquables cures qui établirent sa réputation d'opérateur et de praticien ? Autant de points douteux qu'une étude hâtive ne saurait avoir la prétention d'élucider. Ce qui est certain, c'est que les hommes les plus en renom, les plus considérables, ne craignirent pas d'avoir recours à ses lumières. Deux savants des plus estimés dans leur pays, OEcolampade et Frœben de Bâle, le prirent en affection, et grâce à leur puissante intervention, Paracelse était appelé par le Sénat de Bâle à occuper la chaire de physique et de chirurgie : il n'avait alors que 34 ans. Attirés par le bruit de sa réputation, et plus encore par la nouveauté de ses doctrines, les étudiants accoururent en foule de tous les pays pour entendre le hardi professeur. On se répétait qu'un second Luther venait de naître. Le réformateur allemand avait brûlé à Wittemberg les bulles du Saint-Siège,

ue s'observent moins fréquemment chez les aveugles que celles de l'ouïe chez les sourds (1) ».

(*A suivre.*)

BIBLIOGRAPHIE

Consultations médicales sur quelques maladies fréquentes, par le Dr Grasset, professeur de clinique médicale à la Faculté de Montpellier, etc. 2e édition revue et augmentée. Paris, 1894. — Masson édit.

Nous avons signalé en son temps, l'apparition de ce très utile volume dans lequel le professeur Grasset a résumé la thérapeutique journalière sous forme de consultations médicales. La première édition a été rapidement épuisée, ce qui suffit à démontrer l'utilité de ce recueil à la confection duquel a présidé un grand sens clinique. Cette deuxième édition se recommande d'elle-même aujourd'hui. En dehors d'une augmentation notable de consultations et de formules pour des cas nouveaux, rédigées d'ailleurs sur le même plan, le professeur Grasset a complété le présent recueil par un appendice contenant quelques principes de déontologie médicale relatifs aux devoirs des médecins entre eux. Cet appendice comprend quatre articles sur les devoirs des médecins traitants, des médecins consultants, du médecin à son cabinet de consultations, des médecins d'eaux et spécialistes. La profession saura certainement gré à M. Grasset d'avoir vulgarisé quelques principes de déontologie qui, espérons-le, ne resteront pas sans écho. Aussi souhaitons-nous aux *consultations médicales* enrichies de leur appendice tout le succès qu'elles méritent.

L. J.

(1) *Loc. cit.*, p. 554.

La médication par l'exercice, par le Dr Fernand Lagrange. — Paris, 1894, F. Alcan, édit.

Dans un premier ouvrage, *La Physiologie des exercices du corps*, le Dr Lagrange avait étudié les modifications produites dans l'organisme humain par le travail musculaire et le mouvement.

Dans les deux livres qui l'ont suivi, l'*Exercice chez les enfants et les jeunes gens* et l'*Exercice chez les adultes*, il s'est efforcé de montrer comment les notions puisées dans la physiologie de l'exercice pouvaient être utilisées, chez l'homme bien portant, pour contribuer au maintien de la santé.

Mais ces trois premiers volumes n'étaient, pour ainsi dire, qu'autant d'étapes conduisant le lecteur au but final, c'est-à-dire à l'étude de l'exercice envisagé comme moyen thérapeutique. Ce n'est plus comme moyen de guérir ou d'améliorer les maladies confirmées que l'auteur envisage l'exercice dans son nouvel ouvrage.

Ce livre est divisé en trois parties :

Dans une première partie, les *Effets thérapeutiques de l'exercice*, le Dr Lagrange a tenté de rapprocher les enseignements de la physiologie de ceux de la clinique pour en déduire les indications à remplir et aussi les dangers à éviter dans l'application de l'exercice aux maladies.

Dans la deuxième partie, intitulée les moyens d'exercice, il présente ces différents systèmes d'exercice usités tant en France qu'à l'étranger et plus particulièrement en Suède et en Allemagne où la thérapeutique par le mouvement est en honneur depuis de longues années, et s'efforce d'apprendre au médecin à faire un choix rationnel

Enfin, dans une troisième partie qui étudie l'*Application du traitement*, est abordé le côté vraiment pratique de cet ouvrage : « Quelles sont les affections mé-

---

Paracelse voulut à son tour faire son auto-da-fé. De même que Luther avait prophétisé la fin prochaine du règne du pape et de Satan, Paracelse prédisait la fin prochaine du règne d'Aristote, de Galien et d'Avicenne, et l'avènement d'une médecine nouvelle étudiée sur leurs ruines. Ses disciples, après une leçon où il les avait électrisés par son éloquence enflammée, jetèrent au feu, dans la cour même de l'Université, les œuvres d'Hippocrate, de Galien, d'Averrhoès et d'Avicenne. Ce n'était pas seulement son verbe imagé et pittoresque qui entraînait son auditoire. Outre qu'il avait l'élocution facile, il se faisait gloire de n'employer que la langue vulgaire, estimant que la science ne devait pas être l'apanage de quelques-uns, mais le domaine de tous. Il se flattait d'apprendre à ses élèves plus de médecine en dix leçons que tous les docteurs réunis des universités en dix années. Aussi un grand nombre de barbiers, de droguistes et de charlatans suivaient ses cours et se répandaient de par le monde, grossissant le nombre des empiriques et des médicastres. C'était évidemment le mauvais côté de son enseignement, mais serait-il juste de l'en rendre responsable ? Peut-on lui imputer à crime d'avoir réussi à soulever l'enthousiasme d'un auditoire dont il ne cherchait par aucun artifice blâmable à gagner la sympathie ? Dès qu'il paraissait, il imposait le respect ; dès qu'il avait ouvert la bouche, il commandait l'admiration. Son extérieur, son visage aux angles heurtés, autant que sa faconde déclamatoire, entraient pour une bonne part dans son succès. Un de ses historiens, qui a eu sous les yeux le portrait, placé en tête de l'édition de Genève, de Paracelse, nous le décrit ainsi : « Le front est haut, large, les tempes découvertes, la boîte cranienne énorme, la tête carrée du Teuton. Des angles des yeux, grands et vifs, part un éventail de profondes rides. Le nez est court, retroussé, gaulois ; les pommettes saillantes font ombre sur les joues creuses, la bouche est contractée par le dédain. L'ensemble est laid, maigre, osseux, chétif. Mais il y a dans le visage une étonnante expression d'intelligence, d'énergie et de souffrance (1) ». Qu'on se représente sur une tribune qui lui permet de dominer ses auditeurs, cet homme, dans toute la vigueur de l'âge, » une sorte de Faust à tête chauve et en robe rouge, dont l'œil étincelle, dont le front, sillonné de rides prématurées, constate les souffrances, les médita-

(1) Jobert. *Thèse sur Paracelse*, 1886, p. 16, 17.

dicales ou chirurgicales auxquelles le traitement par l'exercice doit être appliqué ? A quelle dose et dans quelle forme faut-il prescrire le travail musculaire et le mouvement, suivant la gravité des cas et la période de la maladie ? A quel moment enfin et dans quel mesure faut-il recommander le repos et l'immobilité ? » Telles sont les questions auxquelles l'auteur s'est efforcé de répondre dans cette dernière partie.

Ainsi conçu l'ouvrage du Dr Lagrange est d'une lecture attrayante et renferme une foule de renseignements des plus intéressants et des plus utiles à connaître. Les nombreuses figures intercalées dans le texte en rendent la compréhension plus facile et fixent d'une façon précise les différents exercices dans la mémoire du lecteur. E. D.

REVUE DE LA PRESSE

Traitement électrique des vomissements de la grossesse, par le Dr G. Gautier. — On a opposé aux vomissements incoercibles de la grossesse les traitements les plus variés. La liste des moyens thérapeutiques préconisés serait trop longue à énumérer, et elle s'enrichit chaque jour. On peut dire que tout a été essayé et, comme le fait remarquer le professeur Pinard : « On ne peut rien ordonner encore aujourd'hui sans dire : peut-être cela réussira-t-il ».

Le traitement que je cherche à faire prévaloir ici s'appelle la voltaïsation continue descendante du pneumo gastrique droit, à faible intensité et de longue durée.

J'aurai l'occasion plus loin d'expliquer ce mode d'application du courant de pile.

Ceux qui s'occupent d'électrothérapie connaissent *l'action active stable du courant voltaïque*, qui est notoirement calmante, et on possède une quantité considérable d'expériences qui prouvent que beaucoup d'auteurs ont obtenu des succès dans les états qui émanent d'une disposition morbide de l'estomac ou d'un spasme et d'une faiblesse des muscles de l'estomac, ou enfin d'un fonctionnement insuffisant des sécrétions de ce organe. De toutes les applications, celle qui a paru le plus efficace est certainement la voltaïsation du cou à la région gastrique (Semmola), car elle exerce le plus d'action sur les nerfs les plus rapprochés, le sympathique, le pneumogastrique, le phrénique et les centres nerveux de la moelle allongée.

Le mode voltaïque étant admis comme possédant au-dessus de toutes les autres modalités électriques une action calmante, il convient d'étudier la direction du courant, c'est-à-dire les lieux d'élection des deux pôles — positif et négatif — son intensité et sa durée, ainsi que les précautions à prendre pour sa fermeture et son ouverture.

L'expérience acquise en électrothérapie démontre que la meilleur méthode de traitement des points névralgiques paraît être *l'action stable exercée sur eux par le pôle positif*, surtout avec un courant faible. Le pôle négatif peut, durant cette application, être placé sur un point rapproché ou éloigné, ou mieux dans le territoire du nerf sur lequel on cherche à déprimer l'excitabilité nerveuse. J'ai pu vérifier dans quelques circonstances l'action calmante ou excitante des deux pôles ou leurs effets intra polaires. Ainsi, dans certaines douleurs sciatiques, un courant ascendant avec le pôle négatif appliqué au sacrum m'a paru augmenter la douleur, atténuée par le courant descendant, et ces effets d'excitation douloureuse sont mis encore plus en évidence par les alternances voltaïques. Dans un tic

---

tions solitaires et les longs travaux, une image vivante de ce Luther et de cet Ulrich de Hutten, dont la parole et la polémique véhémente embrasent l'Allemagne, un véritable Antechrist médical, dont les menaces et les sarcasmes font trembler, et dont la parole ardente et passionnée s'empare de l'âme des auditeurs ; un novateur enfin, assez sûr de lui-même, pour oser brûler, en présence de ses adversaires, et d'un auditoire transporté, les œuvres vénérées de Galien, le palladium de l'ancienne médecine, et proclamer la légitimité de sa mission et la vérité de sa doctrine. Un pareil homme réunissait, sans doute, au point de vue de l'art et de science au XVIe siècle, des moyens assurés de popularité et de succès » (1).

Cette popularité, cette influence de plus en plus croissante sur une jeunesse enthousiaste de ses doctrines plus que de sa personne, ses virulentes diatribes « contre la médecine devenue métier et les médecins devenus gens d'affaire et d'argent », lui suscitèrent des adversaires que son intransigeance et son mépris des conventions sociales n'étaient pas faits pour désarmer. Ne connaissant pas l'art de la dissimulation, il fonçait droit sur l'ennemi sans souci des représailles. Aussi celles-ci ne tardèrent pas à se manifester dans des circonstances que nous allons rappeler. Un chanoine de Bâle, Cornelius de Lichtenfels, souffrait depuis longtemps d'une maladie d'estomac qui avait résisté à toutes les médications. Il promit un jour la somme, considérable pour l'époque, de cent florins à qui le guérirait. Paracelse se fit fort de relever le défi, et se mit en mesure de le traiter par des remèdes de son invention. Quelque singuliers qu'ils fussent, ils amenèrent une prompte guérison. Mis en demeure de remplir ses promesses, le chanoine se récusa et offrit 6 florins au lieu des 100 qu'il avait promis. Outré de cet abus de confiance, Paracelse poursuit son malade devant le tribunal. Le chanoine est seulement condamné à payer le praticien au tarif des visites ordinaires, tel que l'avaient établi les médecins bâlois. Devant ce déni de justice, Paracelse s'élève en pleine audience en termes véhéments contre ses juges, et les outrage à ce point qu'il est donné ordre de l'arrêter et de l'incarcérer. Il n'eut que le temps de s'enfuir de Bâle, d'où il se rendit à Colmar, où vint bientôt le rejoindre son secrétaire Oporin. Oporin, après avoir été le plus fidèle de ses

(1) *Etude sur Paracelse*, par le Dr Cruveilhier.

douloureux de la face, qu'un courant descendant faible prolongé parvenait à calmer, j'ai pu provoquer des crises extrêmement vives et instantanées par l'application du pôle négatif sur la branche frontale du nerf facial. Ces phénomènes électriques de calme et d'excitation s'observent aussi sur l'estomac. Chez une malade chez laquelle j'étais parvenu à arrêter les vomissements après la deuxième séance, il m'a été facile de les provoquer par un courant ascendant, le pôle positif appliqué par conséquent dans la région gastrique.

Le sens du courant joue donc un rôle important dans le traitement des vomissements de la grossesse.

Le courant aura une direction descendante; le pôle positif appliqué au-dessus de la clavicule, entre les deux branches d'insertion du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Cette électrode positive en charbon, de la dimension d'une pièce de 2 fr., sera munie d'un manche de 12 à 15 centimètres de longueur, et le charbon sera recouvert de deux couches d'amadou, pour éviter les eschares qui se produisent quelquefois sur les épilermes sensibles.

L'électrode négative, formée d'une plaque de 10 centimètres sur 8, sera placée au niveau de l'ombilic.

Dans un travail précédent, j'ai défendu avec conviction la thèse des courants prolongés. M'appuyant sur les faits d'électro-physiologie, j'ai préconisé alors les courants de longue durée, leur reconnaissant au moins la propriété de donner naissance à des modifications nerveuses et vaso-motrices plus rapides et plus durables. Je sais assurément tout le danger qu'il y a à s'aventurer sur le terrain de l'électro-physiologie, car les phénomènes observés sur le nerf disséqué, l'homme sain ou malade sont si souvent contradictoires qu'il est souvent impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, de porter un jugement sur leur signification; je n'ai donc d'autre prétention que d'émettre une opinion basée sur des observations thérapeutiques et soutenue avant moi par des auteurs plus compétents.

La séance d'électrisation devra durer d'un quart d'heure à une demi-heure.

Le courant doit être faible : 8 à 10 milliampères en moyenne sont suffisants. Il faut prendre la précaution, à la fermeture et à l'ouverture du courant, d'augmenter l'intensité et de la diminuer très lentement, dans la crainte, surtout au courant d'ouverture, de provoquer l'excitation. Dans ce but, il faut un rhéostat (réducteur de potentiel) ou une pile dont les éléments soient accouplés un à un.

J'ai soigné et guéri, par le traitement que je viens d'exposer rapidement, une vingtaine de malades. Parmi ce nombre, quatre ont paru intéresser un de mes confrères les plus distingués, M. Champetier de Ribes, et c'est pour ce motif que j'ai cru utile de les publier en ce moment et de les faire précéder de quelques détails sur l'énergie électrique employée.

Obs. I. — Mme N..., âgée de 27 ans. Lymphatique, sans antécédents nerveux. Première grossesse à 20 ans, sans vomissements.

Grossesse en janvier 1893. Vomissements au commencement de février. Les médications restent sans effet.

Galvanisation du pneumogastrique droit : deux séances par semaine. Disparition des vomissements. Fin février, réapparition de la menstruation après deux mois d'absence. Examen de la malade avec M. Champetier de Ribes. Diagnostic porté : grossesse extra-utérine. Trois semaines plus tard, apparition d'une hématocèle volumineuse. Opération par M. Terrillon. Jusqu'au jour de l'opération (fin mars 1893), suivie de guérison, les vomissements apparaissent tous les deux

---

disciples, se retourna bientôt contre lui, pour une cause en apparence futile. Paracelse s'étant un jour présenté chez un malade, aurait demandé à l'entourage si le patient avait déjà pris quelque chose ? Il entendait signifier s'il avait été soumis à un traitement. Il n'a reçu autre chose que les sacrements, fut-il répondu. « En ce cas, aurait répliqué Paracelse, je ne continue pas mes visites puisqu'il y a un autre médecin. » Le reproche d'impiété nous fait aujourd'hui sourire, mais n'oublions pas que nous sommes au XVIe siècle et qu'on était alors condamné pour beaucoup moins au bûcher. Oporin ne pardonna pas à son maître ce qu'il considérait comme un blasphème contre la Divinité. Il le représenta comme un homme intempérant, livré aux excès alcooliques, et, dans cet état, prêt à toutes les violences. « Pendant deux ans environ que j'ai demeuré avec Paracelse, écrit-il, il a été si fort enclin à l'ivrognerie la plus désordonnée, qu'à peine pouvait-on le voir une heure ou deux dans le jour sans qu'il fût plein de vin, principalement après son départ de Bâle pour l'Alsace. Cela n'empêcha pas qu'il fût admiré de tout le monde comme un Esculape. Cependant, tout ivre qu'il était, il ne laissait pas de méditer quelque chose de ses philosophies, étant de retour au logis... Il lui arrivait souvent de se lever au milieu de la nuit, de tirer son grand sabre qu'il se vantait d'avoir eu du bourreau, et de faire le moulinet, frappant à grands coups le plancher et les murailles, si bien que je tremblais à chaque instant qu'il ne me fendît la tête. » Que Paracelse, en bon Allemand, ne dédaignât pas de vider les brocs de cervoise, au milieu de la fumée des pipes, dans un estaminet où il coudoyait étudiants et gens du peuple, sa gloire ne nous en semblerait pas diminuée. Mais son ancien secrétaire l'a calomnié si souvent que son témoignage nous est suspect; d'autant que, devenu plus tard libraire à Bâle, Oporin fit amende honorable, reconnaissant ses torts et désavouant des écrits dictés par la vengeance et la haine. Les ennemis de Paracelse en imaginèrent bien d'autres pour le perdre dans l'opinion. Ne pouvant l'attaquer dans ses mœurs, ni dans sa probité, ne s'avisèrent-ils pas de répandre le bruit que « sa mère n'était rien moins qu'une religieuse possédée du démon de la luxure » ? que lui-même n'avait aucun mérite à observer la continence, puisqu'on lui avait fait subir dans son jeune âge la castration ? D'après les uns, c'était le père de Paracelse, qui avait quelque teinture de la médecine, qui aurait pratiqué l'opé-

ou trois jours, et les séances de galvanisations permettent aussitôt à la malade de s'alimenter.

Obs. II. — Mme T..., 26 ans. Bonne santé habituelle. Personne un peu nerveuse.

Première grossesse, à terme, à 23 ans, sans vomissements.

Deuxième grossesse, juillet 1893. Au troisième mois, vomissements incoercibles qui résistent à toutes les médications instituées.

Galvanisation du pneumo-gastrique droit deux fois par jour. Disparition des vomissements en quarante-huit heures. Mme T... continue le traitement galvanique dix jours, puis le cesse. La guérison se maintient. Accouchement en mars 1894.

Obs. III. — Mme P. L..., 24 ans. Mon distingué confrère, M. Champetier de Ribes, connaissant le résultat obtenu grâce à la galvanisation dans les deux cas précédents, me charge de donner les mêmes soins à Mme P. L..., le 22 janvier 1894.

Grossesse de trois mois : vomissements continuels depuis plusieurs semaines. Les 17, 18, 20 et 21 janvier, les vomissements se renouvellent toutes les fois que la malade prend des aliments liquides ou solides. Le traitement institué reste inefficace. Le 22 janvier, première séance le matin, à 9 heures. Mme P. L... déjeune et se rend à une messe de mariage. Le soir, deuxième séance. Le lendemain, aucun vomissement depuis l'avant-veille. Continuation du traitement galvanique trois jours.

Le 26 janvier, je cesse la médication électrique.

Le 8 février, un vomissement. Du 8 au 12 février, quatre séances de galvanisation. Cessation des vomissements, qui survenaient une fois par jour, dans la soirée. A la fin de ces quatre séances, le traitement est définitivement arrêté. La guérison se maintient et s'est maintenue depuis.

Obs. IV. — Cette quatrième observation est intéressante à plusieurs points de vue. Il s'agit d'une dame âgée de 26 ans, qui avait eu une première grossesse à 22 ans, sans aucun accident.

La malade avait été réglée à treize ans, puis mariée à 21 ans, toujours bien réglée avant son mariage et jusqu'à l'époque de sa deuxième grossesse (janvier 1894).

Au commencement de février, elle est subitement prise de vomissements, en face desquels toutes les médications échouent dans la suite.

Trois de mes confrères lui donnent successivement leurs soins. Toutes les médications vantées sont essayées sans succès. On a recours, en dernier ressort, aux lavements nutritifs pour soutenir la malade, qui se meurt d'inanition.

Un quatrième médecin est appelé, M. le Dr Henry, qui, en face d'une situation aussi grave, vient consulter M. Champetier de Ribes. Ce dernier l'engage à me confier sa malade.

Le 3 avril, je trouve Mme Van... dans son lit, pâle, amaigrie, sans force. Je lui fais prendre une tasse de bouillon qu'elle rend cinq minutes plus tard.

Le traitement électrique est aussitôt commencé. Galvanisation du pneumogastrique droit, quinze minutes, 8 milliampères. Aussitôt la séance, la malade prend une tasse de bouillon qu'elle garde. Dans une heure je fais prendre ainsi deux autres tasses de bouillon à la suite de deux autres séances d'égale intensité et d'égale durée.

Pendant les quatre journées qui suivent, les séances sont faites quatre fois par jour, l'alimentation liquide est dorénavant très bien supportée, et, le cinquième jour, la malade se lève et mange des viandes et des potages.

Le septième jour, tout traitement a été suspendu, la malade était guérie.

La guérison s'est maintenue.

Ces quelques observations prouvent que le courant continu, descendant, faible et de longue durée, a une réelle efficacité sur les vomissements de la grossesse.

Pour les auteurs qui, comme Bailly et Brock, ne croient avoir affaire qu'à une névrose, proche parente de l'hystérie, le traitement électrique aura certainement sur cette maladie une influence suggestive plus que thérapeutique. N'a-t-on pas vu, en effet, ces vomissements céder à la satisfaction d'un désir, d'un caprice, à un voyage? Debout, n'a-t-il pas eu raison de pareils accidents en exposant sa malade à vomir en public?

Je répondrai à cette facile objection que le traitement électrique ne réussit, le plus souvent, qu'à la condition d'être continué quelques jours et d'être repris quelquefois après une guérison temporaire.

---

ration sur son fils. D'autres, comme Eraste, contaient qu'un soldat, ayant rencontré l'enfant dans un lieu isolé où il gardait les oies, avait commis cet outrage. D'après Van Helmont, ce serait un porc qui lui aurait dévoré l'organe de la virilité. « On s'égayait en petit comité et en public de la haine du sanglier de Zurich pour le beau sexe ; on jasait sur sa barbe clairsemée, et l'on se disait tout bas qu'un funeste accident l'avait réduit à cet état déplorable qui fut jadis celui de Narsès... L'odieux se mêlait ainsi au ridicule pour tirer vengeance de ses critiques et perdre le novateur (1). »

N'était-il pas plus naturel de penser qu'absorbé par des préoccupations multiples, il s'affranchissait de tout ce qui lui paraissait un lien et que son dédain pour la femme n'était qu'une défiance de sa nature? Son amour du jeu, sa passion pour les boissons, laquelle est peut-être moins prouvée, son goût des longues pérégrinations, n'étaient que des diversions aux mille tracasseries et persécutions que lui valait son métier de réformateur.

(*A suivre*).

(1) Cruveilher, *loc. cit.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE

—

Séance du 12 juin 1894. — Présidence de M. J. Rochard.

Correspondance. : M. le Dr Ritti, secrétaire général de la Société médico-psychologique, invite l'Académie à assister le 7 juillet à l'inauguration des bustes de MM. Baillarger et J.-P. Falret qui aura lieu à 4 heures dans la cour de l'hospice de la Salpêtrière.

Vaccine animale. — M. Layet (de Bordeaux) rapporte six cas de horsepox observés dans une pension de chevaux de Bordeaux. Il relève ensuite, sur 2.000 varioleux observés à Bordeaux pendant l'épidémie de 1892, leur état antérieur au point de vue de la vaccination et de la revaccination, et le chiffre de la mortalité. Une troisième partie de sa communication est consacrée à montrer l'importance de la vaccination de génisse à bras, et à indiquer la manière dont il recueille le vaccin.

M. Trasbot. Les cas de horsepox spontané du cheval sont extrêmement commun. J'en ai vu certainement beaucoup plus de cent cas. De nombreux faits de ce genre ont été décrits d'une façon très complète à tous les points de vue.

Respiration artificielle. — M. Laborde constate que, dans beaucoup de maladies infectieuses, le danger immédiat vient moins de l'infection que d'un état asphyxique analogue à celui de bon nombre d'intoxications et croit que dans bien des cas il serait utile de recourir à la respiration artificielle. Pour cette manœuvre, le procédé de la langue n'est pas pratique, car il faut agir pendant longtemps, et M. Laborde conseille de se servir du soufflet qu'il a déjà présenté dans sa communication sur les accidents du chloroforme.

A 4 heures 20 minutes l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

—

Séance du 8 juin 1894. — Présidence de M. Ferrand.

Phlébite précoce des tuberculeux. — M. Hirtz. La phlébite n'est signalée qu'à la période ultime de la tuberculose pulmonaire. C'est au moment du ramollissement des cavernes, lorsque la fièvre hectique s'installe, que cette complication veineuse apparaît. On sait, d'autre part, que Weigert, Baumgarten, Vaquez ont démontré que la cause de ces phlébites résidait le plus souvent dans une infection des parois veineuses, infection le plus souvent de cause banale ou secondaire. Mais il y a un certain nombre de cas où la phlébite apparaît d'une façon précoce, loin de la période de cachexie. Souvent même, c'est dans la tuberculose pulmonaire au début, sous le masque de la chloro-anémie, que la phlébite évolue et la maladie principale ne poursuit son cours que lentement.

L'auteur rapporte un certain nombre d'observations où l'on vit la phlébite précéder de plusieurs semaines et même de plusieurs mois l'évolution fatale de la tuberculose pulmonaire.

Pathogénie et statistique de l'ulcère rond dans les hôpitaux de Paris. — M. Gilles de la Tourette. En présence des nombreuses théorie pathogéniques de l'ulcère rond qu'ont trop souvent influencées les doctrines médicales régnantes, nous avons entrepris de dresser le bilan des cas en traitement du 15 mars au 15 avril dans les hôpitaux de Paris. A cette date il n'en existait pas dans les hôpitaux d'enfants. Dans les hôpitaux généraux, en éliminant les services de chirurgie, d'accouchement, etc., il existait 18 cas dont 13 femmes et 5 hommes diagnostiqués « ulcère rond » par nos collègues des hôpitaux. Nous avons recueilli ces 18 observations qui portaient sur 4.703 sujets dont 2 830 hommes et 1.873 femmes. La proportion était donc de 1 cas par 566 hommes et de 1 cas pour 144 femmes. Au point de vue pathogénique ces 18 cas se partageaient en 10 alcooliques ; 6 hystériques ; 1 cas de traumatisme interne (ulcère du duodénum par calculs hépatiques volumineux) ; 1 cas de cause indéterminée chez une cuisinière. Nous pouvons donc conclure que l'alcoolisme est le facteur étiologique le plus important ; après lui vient l'hystérie qui est susceptible de produire du côté de l'estomac des troubles trophiques analogues aux ulcérations cutanées avec écoulement sanguin qu'on savait déjà être sous la dépendance de la névrose.

M. Mathieu. Les méthodes jadis en usage pour la recherche du chimisme gastrique ne donnaient pas de résultats précis ; il en résulte que les observations publiées peuvent paraître contradictoires. Mais je crois qu'il est maintenant admis que l'hyperchlorhydrie est un phénomène constant dans l'ulcère rond de l'estomac. C'est encore elle qui rend compte de la fréquence de l'ulcère chez les alcooliques.

M. Galliard. J'ai été surpris de voir que la statistique de M. Gilles de la Tourette ne relate que 18 cas d'ulcère rond de l'estomac sur près de 3.000 malades. Ce qui, jusqu'à présent, pouvait fausser les statistiques, c'est le retour fréquent de malades anciennement affectés et chez lesquels l'ulcère récidive. J'ai déjà signalé, pour ma part, la relation qui existe entre certains ulcères de l'estomac et les troubles nerveux.

M. Rendu. J'ai noté aussi une fois une relation très nette entre l'état névropathique et l'ulcère de l'estomac. Il s'agissait d'une femme âgée qui, à la suite d'une violente frayeur, fut prise d'hématémèse et qui succomba quelque temps après d'un ulcère gastrique, constaté à l'autopsie.

M. Chantemesse. J'ai vu encore l'ulcère de l'estomac se manifester, pour ses premiers symptômes, à la suite d'une émotion violente.

Ulcérations tuberculeuses des gencives et ostéo-périostite tuberculeuse du maxillaire inférieur. — M. Giraudeau rapporte l'observation d'un malade de 42 ans entré à l'hôpital à la première période de la phtisie et chez lequel existaient des ulcérations gingivales tuberculeuses qui ont amené, par extension aux tissus sous-jacents, une ostéo-périostite tuberculeuse. Celle-ci avait détruit plus de la moitié de la hauteur du maxillaire inférieur dans toute sa partie antérieure.

Les ulcérations gingivales sont habituellement superficielles et peu étendues en longueur. Cette observation montre que dans certains cas elle peuvent être aussi profondes, aussi destructives que les autres ulcérations tuberculeuses (ulcérations du voile du palais, des amygdales, de la langue).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 juin 1894. — Présidence de M. CHRISTIAN.

La séance est ouverte à 4 heures.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE : *Revues et journaux habituels.* Envoi du ministère de l'Instruction publique : *Revue des Travaux scientifiques*, t. XIV, 1 et 2, programme du Congrès des Sociétés savantes pour 1895.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE : Lettre de M. Moncorvo (de Rio-Janeiro), membre correspondant, concernant le Dr Fereira.

Mort de M. Reliquet. — M. CHRISTIAN.

Messieurs,

Depuis notre dernière séance, la Société de médecine a été éprouvée par un deuil bien inattendu. Le Dr Reliquet, un de nos collègues les plus actifs et les plus assidus, a été enlevé presque subitement par une maladie de cœur, dont il souffrait depuis quelque temps. Reliquet appartenait à notre Société depuis 1872, et il n'avait jamais cessé de prendre une grande part à nos travaux. Il la présida en 1883 ; à cette époque, il ne négligea rien, pour lui faire restituer les prérogatives dont elle avait peu à peu été dépouillée. Nul plus que lui n'était jaloux des traditions et fier du passé de notre vieille Société ; il eut le chagrin de ne pas réussir.

Reliquet disparaît à un âge où il lui restait toute la plénitude de ses forces et de son talent ; de longues années semblaient encore promises à son activité, et aucun de ceux qui l'approchaient ne s'attendait à une disparition si soudaine.

Suivant sa volonté formelle, les obsèques ont été des plus simples, et aucun discours n'a pu être prononcé.

C'est ici, dans cette enceinte, que je dois dire le dernier adieu au collègue et à l'ami qui nous a quittés.

Né en 1837, Reliquet appartenait à une vieille famille bretonne dans laquelle, de longue date, on savait lutter et au besoin mourir pour ses convictions. Un de ses grands-oncles était tombé, victime de ses opinions républicaines, dans le massacre fameux de Machecoul. Dès son enfance, notre ami se faisait remarquer par son caractère indépendant et sa tenace volonté. Il vint à Paris, contre le gré de sa famille, pour y étudier la médecine, et il y resta livré à ses seules ressources. S'il est arrivé au but, ce n'est qu'à force de travail et d'efforts. Il enseignait aux autres pour gagner les moyens de s'instruire lui-même. Reliquet aimait à rappeler ses années d'épreuves. Que de fois il m'a parlé de ses débuts, des heures difficiles qu'il avait traversées. Mais aussi quelle joie et quels espoirs aux premiers succès! En 1861, il était reçu interne des hôpitaux, et il trouvait des maîtres qui le guidèrent et le soutinrent. Il n'en a jamais parlé qu'avec reconnaissance. A son vieux maître Maisonneuve, il avait voué une affection filiale, et il ne manquait aucune occasion de lui rendre un hommage, trop négligé à son gré, par nos contemporains. En 1866, il soutenait sa thèse de doctorat.

Ce n'est pas le moment de parler de l'œuvre scientifique de Reliquet. Elle a été considérable, et elle lui assure une place d'honneur au milieu de cette élite d'observateurs qui se sont appelés Civiale, Amussat, etc. Comme eux, Reliquet s'était spécialement appliqué à l'étude de la pathologie rénale et urinaire ; ses travaux ont eu une influence considérable ; il s'est montré observateur sagace, clinicien prudent et avisé, opérateur habile ; il est peu de sujets dans le domaine qu'il avait choisi, qu'il n'ait explorés et dans lesquels il ne se soit montré innovateur ingénieux.

Reliquet avait conscience de sa valeur. Il pouvait se dire qu'à ses efforts seuls, à sa volonté persévérante et tenace il devait sa situation ; toute sa vie il avait été l'ennemi de toute coterie, jamais il ne sut se plier à aucune transaction. Avec une absolue indépendance de caractère, il resta toujours l'esclave de la plus stricte probité professionnelle. Ce sont là des qualités que j'aime à rappeler. De ces qualités il avait les défauts : son abord était brusque, ses dehors rudes. Mais ceux qui connaissaient Reliquet savaient que sous son apparente rudesse, il cachait un cœur excellent qu'il était tout dévoué à ses amis, toujours prêt à leur rendre service ; ils savaient aussi que c'était une âme foncièrement honnête et loyale. Il mérite tous nos regrets.

Déclaration obligatoire des maladies contagieuses. — M. E. WICKHAM. — Depuis notre dernière réunion, le Conseil général des sociétés d'arrondissement de Paris, la Société de l'Elysée, et la Société de médecine et de chirurgie pratique ont adopté notre proposition de revision du décret concernant la déclaration obligatoire des maladies contagieuses.

D'autre part, plusieurs journaux médicaux : la *Médecine Moderne*, le *Journal du Dr Huchard*, le *Progrès médical*, la *Presse médicale*, le *Journal d'hygiène* et le *Bulletin médical* ont consacré d'intéressants articles à la discussion du rapport de votre Commission. Je crois qu'il y a lieu d'adresser des remerciements aux directeurs de ces divers journaux pour l'appui qu'ils ont bien voulu nous donner ; permettez-moi de vous signaler tout particulièrement les appréciations si justes de M. Prengrueber, qui soutient chaudement la cause défendue par la Société de médecine de Paris.

Du double souffle intermittent crural. — M. P. DUROZIEZ. Mon ami Ed. Chrétien a publié, dans la *Revue de médecine* du 10 avril 1894, un article intitulé : le pouls dicrote. Il écrit : « Le double souffle intermittent crural de Durozier (1861), Doppel Ton de Traube, n'est-il pas la traduction par l'oreille de deux ondes successives, une principale, une secondaire, également *centrifuges*, donnant dans le stéthoscope, tantôt deux bruits, tantôt deux souffles, suivant qu'on ausculte, sans ou avec compression ?. . La théorie aujourd'hui généralement admise de l'onde *centrifuge secondaire*... »

Chrétien noie mon double souffle dans les ondes ; qu'il me permette de le réchapper.

Je ne conteste pas les ondes ; mais le double souffle crural est une chose, et les ondes une autre chose. L'un est un fait clinique, défini, constant, l'autre est un fait de laboratoire, variable, indéfini.

On s'entend peu sur la distribution des ondes. Chrétien avoue l'indécision, le désaccord des auteurs et nous invite sans le vouloir à ne pas nous y fier.

Pouls dicrote et double souffle crural sont pour lui synonymes. Nous ne sommes pas de son avis, *amicus Plato* pas plus que lorsqu'il écrit : « Le doigt, l'œil, l'oreille sont sont tout à fait insuffisants et ne peuvent nous fournir que des renseignements vagues. Aussi est-ce aux résultats graphiques que l'on a été obligé de recourir pour obtenir des notions précises pour le dicrotisme comme pour tout ce qui a trait à l'étude du pouls. »

vec les instruments, on arrive à nous dire que dans le ble souffle intermittent crural, le second souffle est second souffle en avant. Avec l'auscultation nous disons le second souffle crural est le représentant du souffle second temps de l'orifice aortique, de même que le ls unguéal, et nous ne sommes pas disposé à lâcher re thèse.

n admettant le second souffle en avant, nous perdons la eur du double souffle intermittent crural, puisque ey dit que la condition indispensable de l'écho est l'inté- é de l'orifice. Il faut alors, avec Galabin et Vivenot, invo- r le ventricule d'où l'écho a bien des chances de ne pas enir. Et puis, le souffle d'insuffisance disparaîtra, nme on veut le faire disparaître à la crurale; ce sera un ond souffle de rétrécissement, et s'il n'y a pas de rétré- sement nous n'avons plus de souffle au 2e temps; le ne le plus évident, le moins contesté de la pathologie diaque a vécu. Si c'est là que nous mène l'instrumen- ion, nous préférons nos petits procédés cliniques.

D'autre part, il n'est pas admissible que la seconde ondu- ion qui vient fermer les sigmoïdes et qui produit le uffle crural du second temps soit plus faible que la troi- me qui n'est plus lancée par la contraction du ventri- le et qui ne dépend, d'après les auteurs, que du choc ntre les sigmoïdes.

L'existence, la puissance de l'onde de retour ne sont pas nchement admises par Chrétien qui ne voudrait que des ides centrifuges; mais comme nous tenons à l'efficacité cette onde en retour, nous citons les lignes où il l'in- que. « La succession très proche des systoles ne permet- a pas la formation de *l'onde en retour*, puis secondaire- ent centrifuge... »

« Par ce fait que le ventricule a évacué son contenu, il produit dans sa cavité une pression négative (vide post ystolique de Marey). Cette pression se fait sentir dans les rtères et elle dure assez longtemps pour faire *refluer* une ertaine quantité de liquide *dans les valvules sigmoïdes* qui e ferment, et il se forme alors une onde positive, l'onde S. l est assez difficile d'apprécier exactement si elle coïncide vec la fermeture des valvules. Approximativement, oui; héoriquement, non, puisque le *reflux* qui la provoque a ommencé avant la chute des sygmoïdes... Il est d'ailleurs ouvent assez difficile de s'orienter sur la ligne de descente u sphygmographe... »

« Le sang est poussé en partie dans le système capillaire, n partie en arrière vers le cœur. »

« D'où refoulement du sang, d'une part vers les capil- aires où il passe sans difficulté, d'autre part vers l'aorte où il est arrêté par les valvules sigmoïdes. »

Donc l'onde rétrograde existe ; donc notre double souffle intermittent crural, aller et retour, reste tel que nous l'avons établi.

Chrétien écrit que notre double souffle crural est le pendant du Doppel Ton de Traube, que la différence est dans la compression que nous imposons à l'artère.

Nous rejetons l'assimilation. Nous n'avons jamais su ce que Traube appelle le Doppel Ton. Nous nous sommes déjà expliqué sur ce sujet. Parfois, rarement, le retour du sang, du pied à l'aine, est assez brusque pour produire un second claquement au lieu d'un second souffle, mais c'est rare. Sans compression, on n'entend que le premier claquement le toc artériel, le toc, disait Bouillaud, et cela chez les jeunes ; il est rare chez les gens âgés, les artères ne sont plus assez souples. Mais il est des cas où par la compression de la crurale à l'aine on entend trois souffles, deux au premier temps, un au second. Souvent par la compression forte on détermine deux chocs au premier temps. Parfois on entend un claquement veineux présystolique qui joint au toc produit le bruit de galop. Traube ne connaissait pas le claquement veineux présystolique que nous avons montré le premier. Qu'entend Traube par son Doppel Ton?

Enfin il y a une expérience simple qui montre la vérité de notre thèse. Qu'on place le stéthoscope sur la crurale sans pression ; qu'on presse avec le doigt au-dessus du stéthoscope, on entend le premier souffle ; qu'on presse au-dessous, on entend le souffle du deuxième temps. C'est décisif.

Dans la fièvre typhoïde, la sensation du dicrotisme diffère de celle qu'on a dans l'insuffisance aortique; ce n'est plus la double poussée en avant, on sent un double battement mou, deux pulsations égales, espacées. Parfois on entend deux souffles, mais ces deux souffles, au lieu d'être séparés, comme dans l'insuffisance aortique, sont liés, vont dans le même sens. Ils sont inconstants, durent quelques jours et disparaissent; ils sont toujours accompagnés du bruit continu chlorotique.

Nous citons un des premiers cas que nous avons observés; nous commencions notre étude du double souffle crural, c'était en 1858.

Scherdlin, 24 ans, entre pour la fièvre typhoïde. Le 31 août 1858, quatorzième jour de sa maladie, T. 39°,5, P. 104, un peu vibrant, redoublé. Bruit de diable au cou. A la crurale, par une pression moyenne, souffle double, le second presqu'avorté, mais sensible. En enlevant la pression, bruit continu musical.

Le 1er septembre. P. 84, redoublé. T. 38°,8. Apparence du double souffle crural. Bruit continu.

2 septembre. P. 104, redoublé, vibrant. T. 40°. Double souffle crural, mais sans intervalle entre les deux bruits. Bruit continu semb ant tout à fait en dehors du bruit de souffle qui paraît comme à cheval.

3 septembre. P. 104, redoublé. T. 40°. Souffle crural double sans soupir. Bruit continu. R. 44.

4 septembre. P. 112 redoublé, vibrant. T. 39°. Souffle crural simple. Bruit continu. R. 48.

7 septembre. P. 132. T. 40°,3. R. 48.

8 septembre. P. 120. T. 39°,8. R. 36. Souffle crural simple.

9 septembre. P. 124. T. 39°,8. R. 40. Souffle crural simple Bruit continu.

Nous sommes étonné que Chrétien n'insiste pas sur la différence de forme du dicrotisme dans l'insuffisance aortique et dans la fièvre typhoïde. « C'est à la période d'ascension, dit Marey, qu'appartient le rebondissement dans l'insuffisance aortique ; ce phénomène est d'une toute autre nature que le rebondissement qui se produit dans la période de descente; c'est le dernier qui constitue le dicrotisme proprement dit. »

Dans le saturnisme, les bruits chlorotiques sont la règle, au cœur, aux jugulaires, à l'aine. Le dicrotisme (le tricrotisme même) est la règle, à la radiale, à la brachiale, et rare à la crurale.

Puis viennent les bruits d'apparence organique au cœur, et enfin les bruits organiques fermes.

On passe par toutes les formes, par toutes les transitions

On aboutit au double souffle intermittent crural (aller et retour.

Peut-il exister, en dehors de l'insuffisance aortique dans le saturnisme? C'est probable; mais il est moins constant, se convertit facilement en double souffle en avant, s'accompagne de bruit chlorotique.

Le mélange à toutes proportions de bruits chlorotiques et organiques dans le saturnisme est des plus intéressants. Il n'est pas d'instrument, de tracé qui puisse en donner l'idée. Chaque artère répond à sa façon. Autant vaudrait espérer rendre par un tracé le caractère d'un individu

Ici le fond est la chloro-anémie sur laquelle brode l'artério-sclérose.

Dans le saturnisme il faut s'adresser aux bruits sanguins avant de mettre en jeu les bruits de paroi, mais en n'oubliant pas que le plomb sclérose vite les sigmoïdes et les artères. Ce double souffle intermittent crural apparaît vite, sans autre signe au cœur que des claquements altérés et le pouls vibrant, dicrote, puis persiste si l'insuffisance aortique s'établit, ou disparaît avec l'amélioration ou la guérison, mais est accompagné par les bruits musicaux qui ne figurent pas à l'aine dans l'insuffisance aortique courante.

Nous voudrions donner aux signes d'auscultation dans le saturnisme la même précision que dans l'insuffisance aortique, mais l'intrication des bruits chlorotiques et des bruits organiques y est telle que nous nous y perdrions comme dans les ondes du dicrotisme.

Prix Duparque. Le prochain concours s'ouvrira le 1er octobre prochain; le montant du prix s'élève à 2.400 francs. Le sujet n'est pas désigné.

— La séance est levée à 5 heures 20.

XIe CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES

Tenu à Rome du 29 mars au 5 avril 1894.

—

CHIRURGIE (*suite*).

La topographie cranio-encéphalique. — M. E. Masse (de Bordeaux). Nos conclusions pratiques sont les suivantes: il faut prendre les 53 0/0 du méridien cranien, à partir de l'ophryon, pour déterminer la situation exacte de l'extrémité supérieure du sillon de Rolando.

On trouve la direction de ce sillon en déterminant un point sur l'équateur cranien au 42 0/0 de la distance qui sépare sur cette ligne l'ophryon de l'inion. Sur cette ligne rolandique, l'extrémité inférieure du sillon de Rolando se trouve, de haut en bas, au 67 0/0 de la ligne totale.

La scissure de Sylvius coupe l'équateur cranien au 32 0/0 de la distance qui sépare horizontalement l'ophryon de l'inion.

On trouve la direction générale de la portion rectiligne de la scissure de Sylvius en déterminant sur le méridien cranien un point situé sur le prolongement de cette ligne qui se trouve au 79 0/0 du méridien crânien, mesuré à partir de l'ophryon.

L'extrémité postérieure de la portion rectiligne de la scissure de Sylvius se trouve en moyenne au 48 0/0 de la ligne sylvienne, mesurée de bas en haut et d'avant en arrière.

Sur une tête préalablement rasée, on tracera facilement au crayon fuchsiné un méridien et un équateur craniens. Grâce aux mensurations de ces lignes, à l'aide de simples règles de proportion, on tracera les lignes rolandiques et sylviennes à l'aide desquelles on sera toujours en mesure d'établir la situation exacte des différents centres de localisation sur lesquels on aura à diriger une action chirurgicale. Les ventricules cérébraux et les ganglions craniens se trouveront au-dessous d'un arc de cercle décrit concentriquement au méridien crânien, avec le conduit auditif comme centre et un rayon égal à la moitié de la distance auriculobregmatique. Dans les opérations de chirurgie encéphalique qui demandent de la précision, des notions exactes d'anatomie topographique sont indispensables. Les méthodes que nous avons employées sont à la fois simples faciles à appliquer et donnent toutes les garanties désirables d'exactitude.

Nous avons maintes fois contrôlé l'exactitude de notre procédé en traçant sur le cadavre la direction de la scissure de Sylvius et du sillon de Rolando. Nous avons pu vérifier par l'ouverture du crâne que nos lignes de direction étaient bien situées immédiatement au-dessus des sillons tracés à l'aide des nombres proportionnels que nous avions expérimentalement établis. Nous avons appliqué notre procédé à la recherche des différents centres corticaux de localisation du cerveau, des lobes cérébelleux, des ventricules, des ganglions craniens, des artères méningées moyennes et des sinus craniens. Nous sommes presque toujours arrivés mathématiquement, par des applications diverses de notre méthode, sur le point que nous voulions atteindre.

En chirurgie, les procédés qui nous permettent d'arriver exactement sur les régions très limitées de l'encéphale auront certainement des applications lorsqu'il s'agira d'extirper des tumeurs de petit volume, d'évacuer des abcès très circonscrits, de faire cesser des compressions portant sur des espaces peu étendus et se manifestant par des symptômes caractéristiques, pour lier les artères méningées, agir sur les sinus craniens, drainer les ventricules, exécuter tout ce qui se rapporte à la chirurgie des organes contenus dans la boîte cranienne, cerveau, cervelet, etc.

Anurie calculeuse, son traitement. — M. Pousson, parlant au nom de M. Demons et au sien, propose, dans les cas d'anurie calculeuse ayant résisté au traitement médical, de *pratiquer systématiquement la néphrotomie*. S'il est vrai qu'il existe un bon nombre d'observations dans lesquelles le chirurgien, guidé par des signes de présomption touchant le siège du calcul, a ouvert presque à coup sûr le bassinet ou l'uretère, pour en extraire le corps obturateur et qu'il y en a aussi quelques-unes dans lesquelles l'uretère avait été vu à nu et exploré soit par la voie abdominale, soit par la voie lombaire; cette opération a pu devenir curative, on ne peut cependant nier qu'en raison de la difficulté de reconnaître dans la plupart des cas, le siège exact des calculs, ces opérations restent toujours aléatoires, et que malgré l'antisepsie la plus rigoureuse, elles présentent quelques dangers.

L'incision du rein est assurément plus simple, et à elle seule, *alors même qu'elle ne donne pas accès sur le calcul* elle peut sauver la vie des malades. En effet, en faisant cesser la contre-pression, qui, l'uretère oblitéré, s'exerce jusque dans l'extrémité du parenchyme rénal, elle permet au rein de reprendre ses fonctions, et le préserve de la

érescence. Le spasme cessant, le calcul tombe de lui-
dans la vessie quelques jours après, que si son vo-
s'oppose à cette chute spontanée, il sera toujours
le, dans les jours suivants, d'aider à sa migration
cathétérisme rétrograde de l'uretère ou de l'attaquer
nt par l'uretérotomie dans de meilleures conditions.
x cas d'anurie calculeuse relevés par les présenta-
dans lesquels les chirurgiens se contentèrent d'inci-
rein, et dont trois sont personnels à MM. Demons et
on, il y eut quatre guérisons et les deux décès
ssent devoir être attribués à une intervention trop
ve.

**e radicale des hernies, même chez les vieillards, par la
ode à lambeau fibropériostique.** — M. POULLET (Lyon).
algré les progrès réalisés dans la cure radicale des
es, l'opinion de P. Segond dirige encore actuellement
hirurgiens, et comme lui on peut conclure que si
s les méthodes sont capables de tuer, aucune ne met
nent à l'abri des récidives.

utre part, on sait que parmi les hernieux opérés avec
ès, le plus grand nombre est resté astreint à l'obli-
n de porter un bandage.

st pourquoi j'ai dû avoir ce double objectif : 1° donner
opérés une sécurité complète par l'innocuité de l'in-
ention ; 2° atteindre une efficacité qui permette de ne
craindre la récidive et dispense du port de tout ap-
il.

efficacité de la méthode que j'emploie est réelle puisque
42 opérés j'ai pu enlever tout bandage immédiatement.
quelques-uns le traitement remonte à quinze et à
uit mois, et tout me fait espérer un succès définitif.
qu'ici j'ai eu trois récidives : deux chez des malades
opérés antérieurement et où je n'ai pu tailler un lam-
suffisant, et la troisième au début de mes opérations.
uant à l'innocuité de l'intervention, l'opération que je
ose est, je crois, supérieure à ce que l'on a fait jus-
ci.

n ne craint pas de voir survenir des accidents, car à
un moment la cavité péritonéale ne communique avec
hamp opératoire. Ma méthode ne nécessite pas l'ex-
on du sac, et lorsque je suis conduit à le faire par
e d'adhérences épiploïques, de l'étroitesse du collet,
, la ligature du sac est exécutée hors de l'orifice du
al inguinal, *que je n'incise jamais*. L'opération reste
c, pour ainsi dire, extrapéritonéale.

près dissection du sac et réduction des viscères herniés,
ais la dissection et la toilette des deux piliers et du
d de l'orifice externe du canal inguinal. Je mets com-
tement à nu la bandelette aponévrotique nacrée qui
t de tendon d'insertion au premier adducteur superficiel.
e bistouri est glissé à plat sous cette bande fibreuse
e l'on sectionne à 3 ou 4 centimètres de son insertion au
bis. Ce tendon devient l'extrémité libre d'un lambeau
on finit de séparer avec la rugine tranchante, en laissant
sa face profonde toute la masse de tissu fibreux qui re-
uvre le pubis. Cet os est dénudé dans une étendue ver-
ale de 2 centimètres, et transversalement depuis la ligne
la symphyse pubienne jusques et y compris l'épine du
ubis qui est ainsi déshabillée. On ménage avec soin la
rge insertion de ce lambeau au bord libre du pubis et
n relève ce lambeau contre l'orifice externe du canal in-
uinal en le faisant passer sous le cordon.

Les bords du lambeau sont suturés aux piliers par du catgut.

Son extrémité libre est divisée en deux ou trois chefs qu'on passe de dedans en dehors à travers le bord de l'orifice, comme on le ferait pour de petites courroies qu'on veut rabattre en avant. Quelques points de catgut fixent le tout en place, puis on fait la suture.

On a dit que l'âge avancé est une contre-indication de la cure radicale, que l'on déconseille après 40 ans.

Il n'en est rien avec cette nouvelle opération : plusieurs de mes opérés ont 70 et 75 ans ; pourvu que l'état général permette l'anesthésie, on peut opérer.

La péritonite dans les hernies. — M. A. MOULONGUET (Amiens). Il est remarquable de voir que les chirurgiens d'une autre époque ouvraient couramment le sac herniaire, dans les hernies étranglées, sans que leurs malades mourussent de péritonite, alors qu'ils se seraient bien gardés de toucher toute autre partie du péritoine. D'autre part, les chirurgiens actuels, qui, journellement, font sans danger des laparotomies, perdent parfois de péritonite leurs opérés de hernie étranglée. Ce fait prouve que l'acte opératoire a bien peu d'importance dans le développement de l'infection et que la péritonite évolue en dehors de l'intervention. Elle lui est habituellement antérieure. Il est possible de la reconnaître soit avant l'opération, soit surtout pendant la kélotomie, et le pronostic heureux ou malheureux (mettant de côté les lésions de l'intestin hernié) peut être déduit de cette constatation.

Dans les cures radicales de hernie simple, faites dans de mauvaises conditions d'antisepsie, des chirurgiens ont vu évoluer des infections opératoires se traduisant par des phlegmons des bourses, des funiculites suppurées, des phlegmons des parois abdominales, sans qu'il y eût trace de péritonite.

Ces deux ordres de faits montrent que le sac herniaire offre moins de prise que le reste de la séreuse abdominale à l'infection opératoire ou que la propagation de l'infection du sac à la grande séreuse ne se fait point facilement.

On peut expliquer ce phénomène en considérant que la partie du péritoine qui enveloppe la hernie et forme le sac est soumise à des traumatismes, à des frottements habituels qui modifient sa vitalité et amènent des inflammations passant souvent inaperçues. Il n'y a plus identité de structure intime entre le sac et le reste du péritoine ; de là, différence de réaction à l'égard de l'infection : de là, difficulté de la propagation inflammatoire de la portion extra-pariétale à la portion intrapariétale du péritoine.

(*A suivre*).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 juin. — Présidence de M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE.

Traitement des anus contre nature. — M. CHAPUT lit un mémoire basé sur 35 observations personnelles, mémoire qu'il résume rapidement :

On peut traiter les anus contre nature de quatre manières différentes : 1° par l'application de l'entérotome pour détruire l'éperon (entérotomie) suivie de l'oblitération de la fistule ; 2° par la résection des deux bouts suivie de suture circulaire ; 3° par l'entérorraphie longitudinale sans résection ; 4° par l'entéro-anastomose.

L'*entérotomie* est indiquée pour les anus contre nature non compliqués, c'est-à-dire bien accessibles, avec une cloison mince et longue.

Avec un éperon long et mince, il est avantageux d'employer la méthode de Richelot : section entre deux pinces et suture immédiate ; avec un éperon long et un peu épais, il est prudent de faire la section entre deux longues pinces qu'on laisse à demeure.

Avec un éperon divergent et court on peut, à la rigueur, employer l'entérotome, dont on fera des applications successives.

L'entérotomie est contre-indiquée lorsque l'éperon est très épais ou inaccessible, lorsque la brèche se referme par le mécanisme des plaies anguiaires, lorsqu'il s'agit d'anus cruraux avec trajet très long et très étroit, bouts rétrécis et friables.

Après destruction de l'éperon, on fermera la fistule stercorale.

Les petites fistules sont justiciables de l'entérorraphie latérale avec deux étages de suture, avec ou sans ouverture du péritoine.

Les larges fistules siégeant sur une anse rectiligne peuvent être traitées, soit par la suture par abrasion, soit par l'entérorraphie latérale avec incision losangique pour empêcher le rétrécissement.

Pour les larges fistules à l'extrémité de deux anses perpendiculaires à la paroi, on peut employer soit l'entérorraphie latérale, soit plutôt l'abrasion qui rétrécit moins et n'ouvre pas le péritoine.

La résection intestinale est contre-indiquée d'une manière générale, à cause des difficultés de la libération de l'anse, de la souillure inévitable des mains et du péritoine, et du mauvais état des parois intestinales.

Cependant lorsque, au cours d'une entérorraphie latérale, l'intestin friable se déchire largement, il est indiqué de réséquer les deux bouts et de les réunir ensuite par les sutures appropriées.

Lorsque l'entérotomie est contre-indiquée pour une raison quelconque, il est avantageux d'employer l'entérorraphie longitudinale sans résection. On fait une incision circulaire à la peau autour de l'anus artificiel, on entre dans le péritoine et on attire à soi les deux bouts ; — on fait sur chacun d'eux une fente longitudinale dont on suture les lèvres homologues comme dans l'entérotomie de Richelot ; — on ferme ensuite l'orifice terminal, soit par invagination, soit par abrasion.

Cette opération est encore indiquée lorsque, au cours d'une entérorrhaphie latérale, on constate la présence d'un rétrécissement serré du bout inférieur.

Elle est contre-indiquée avec un terrain friable et dans les anus cruraux (long trajet étroit, difficultés, friabilité de l'intestin, rétrécissement des deux bouts).

L'entéro-anastomose suivie de ligature des deux bouts à la gaze iodoformée, contre l'anastomose et l'anus contre nature, est une opération simple, bénigne et facile.

Elle est formellement indiquée :

1° Lorsque l'entérorraphie longitudinale est indiquée mais non bénigne (intestin friable, anus cruraux) ;

2° Lorsqu'il existe un obstacle ou un rétrécissement à distance sur le bout inférieur ;

3° Avec une oblitération du bout inférieur ou interne de l'anus contre nature.

L'entéro-anastomose peut toujours être exécutée avec facilité ; elle ne comporte pas par elle-même de contre-indications

Extirpation de l'astragale pour pied bot équin résultant du cal d'une fracture compliquée de la jambe. — M. Chaux rapporte une observation envoyée par le Dr Lafourcade (de Bayonne). Le pied était en équin pur, sans mouvement dans l'articulation tibio-tarsienne. Il s'agissait d'un malade de 40 ans et la fracture remontait à trois mois.

L'astragale fut enlevée par morceaux, l'os tout entier ne pouvait être isolé des adhérences périphériques.

Le vingtième jour, la cicatrisation était complète. Au bout d'un mois, la marche était possible. Actuellement, il y a un raccourcissement seulement d'un centimètre, le pied est à angle droit et les mouvements de la tibio-tarsienne possibles.

L'éloge de l'extirpation de l'astragale n'est plus à faire, le résultat obtenu par M. Lafourcade sera toujours obtenu dans un cas analogue.

Résultats immédiats et tardifs de la suture scléroticale. — M. Delens fait un rapport sur un mémoire du Dr Fage (d'Amiens). La suture, toujours faisable dans les cas récents, aidée de l'antisepsie, ne fait pas éviter au malade les accidents secondaires et tardifs, en particulier la phtisie de l'œil.

La suture met les milieux oculaires à l'abri de l'infection immédiate. Elle prémunit contre l'issue du corps vitré. Elle évite la formation des fistules, laisse une cicatrice plus régulière et par suite enlève la prédisposition aux décollements rétiniens. Enfin elle abrège la durée de la guérison.

Elle est contre-indiquée par la présence des corps étrangers et la persistance de la conjonctive au-devant de la rupture de la sclérotique.

C'est aux cas moyens qu'elle convient spécialement.

Fractures guéries au moyen de la suture osseuse. — M. Slaton fait un rapport sur un travail de M. Roux (de Brignoles). Les observations présentées se réunissent en trois groupes. Des sutures de deux fractures de la clavicule, que je ne saurais recommander, comme le fait M. Roux, pour tous les cas de fractures de la clavicule. Des sutures de fracture de l'humérus, du fémur, qu'on ne saurait peut être répéter sans danger.

Enfin un troisième groupe où se trouvent rangées des fractures de jambe difficiles à contenir me paraît au contraire devoir être examiné en détail. Dans ces cas, la conduite suivie par M. Roux (de Brignoles) ne saurait trop être recommandée.

Je conseille la suture osseuse dans les cas de fracture de jambe qu'il apppelle graves, c'est-à-dire fermées, irréductibles et incoercibles.

Dans un cas l'irréductibilité était due à l'interposition d'un faisceau du jambier antérieur. Le malade a marché au bout de quatre mois.

L'interposition des muscles, la difficulté de réductibilité sont les indications de l'ouverture large du foyer, de l'ablation d'esquilles, et de la résection des muscles interposés.

La méthode invariable par l'appareil plâtré, qui redoute l'ouverture du foyer de la fracture, me paraît une mauvaise méthode. Il faut, dans certains cas, avoir recours à la méthode de M. Roux (de Brignoles) lorsque dans les fr

on n'a pu obtenir une réduction que l'on puisse tenir d'une façon satisfaisante.

olédochotomie pour calcul. — Présentation de malades d. Hartmann.

ossesse extra-utérine. Laparotomie. — Présentation de de par M. Hartmann.

ncer de l'œsophage. Gastrostomie. — Présentation de ade par M. Routier.

F. Verchère.

VARIÉTÉS

Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement

nce du 6 juin. — Présidence de M. le Dr Verchère.

a correspondance comprend une lettre de MM. les Tapie et Putel, s'excusant de ne pouvoir assister à éance. Après lecture du procès-verbal de la séance nai, et à l'occasion d'une lettre adressée par M. Bond, secrétaire général de la Société du Xe arrondisient, la discussion est à nouveau rouverte sur la estion des certificats demandés aux médecins des reaux de bienfaisance, dans les cas d'aliénation men-e.

a plupart des sociétés ont conclu dans le sens de le du XVIIe, dont la conduite a été approuvée dans circonstance. Des démarches ont été faites par ces iétés auprès des conseillers municipaux de leur ondissement, ainsi qu'il en avait été décidé dans la nce du 11 avril.

L'avis de l'assemblée, à nouveau exprimé, est que dministration ne saurait, en aucune façon, exercer pression sur le médecin du bureau de bienfaisance, i doit rester libre, dans le cas toujours grave d'un ternement, d'agir suivant sa conscience. M. Le Coin it connaître que la question va être soumise à la Société s médecins des bureaux de bienfaisance.

Au nom de la Commission, composée du bureau et MM. Le Coin, Ducor et Toledano, M. le secrétaire-énéral expose les démarches faites au sujet de la ques-on de l'impôt sur les domestiques, inscrit au projet de udget pour 1895. La Commission s'est empressée de se ettre en rapport avec plusieurs membres de la Com-ission du budget, et il était acquis qu'au moment de discussion nous aurions pu obtenir, sinon la sup-ression de l'article, tout au moins un correctif don-ant satisfaction à nos légitimes revendications. La uestion n'a plus, aujourd'hui, qu'un intérêt historique, uisque le projet a été repoussé à la Commission et ue le ministère est tombé.

A ce sujet, M. le Dr Verchère donne communication l'une lettre de M. le Dr Depasse, dans laquelle notre con-rère développe les arguments qui militaient contre une emblable taxation.

L'ordre du jour appelle ensuite la question de la Loi sur la déclaration des maladies contagieuses, art. XV. Cette question avait été, sur la demande de la Société de médecine de Paris, renvoyée à la séance de juin.

Depuis, le secrétaire général de cette Société, M. Wickham, a fait parvenir à chacun des membres du Conseil général un exemplaire des rapports faits à cette Société. C'est sur les conclusions de ce rapport que le Conseil va être appelé à voter.

Les conclusions sont ainsi libellées :

« I. La Société de médecine de Paris ne demande « pas la suppression, mais la revision du décret concer-« nant la déclaration obligatoire, pour le médecin trai-« tant, des maladies contagieuses; tel qu'il est libellé, « elle certifie qu'il est contraire aux intérêts des mala-« des, qu'en ne tenant compte ni des devoirs, ni des « droits des médecins traitants, il nuit au libre exer-« cice de la profession médicale.

« II. La Société de médecine de Paris sollicite l'adhé-« sion de toutes les Sociétés médicales de France aux-« quelles le présent rapport imprimé devra être « envoyé. »

La Société de médecine de Paris s'adresse donc au Conseil qui forme un groupement de plus de 800 médecins et lui demande de joindre son action à la sienne.

De la discussion qui suit et à laquelle prennent part MM. les Drs Toledano, Chouppe, Jasiewicz, Ducor, Desnos, Le Coin, il ressort que le principe d'une action commune non pour protester contre la loi, ce qui est inutile, mais pour arriver à faire modifier l'arrêté ministériel, est admis par l'assemblée. C'est dans ce sens qu'avait conclu la Société du XVIe qui votait dans sa séance du 2 juin la proposition suivante : La Société médicale du XVIe arrond. demande la modification de l'arrêté ministériel concernant la déclaration des maladies contagieuses; tel qu'il est rédigé, cet arrêté est contraire à l'intérêt bien entendu des malades et de leurs familles.

Mais il ressort également de la discussion que la question doit de nouveau être soumise aux Sociétés. Les faits ayant trait, soit à la difficulté d'application de la loi, soit à ses inconvénients, sont déjà nombreux, il convient qu'il soient réunis en aussi grand nombre que possible et c'est dans ce sens que la proposition suivante a été adoptée en fin de discussion.

« Le Conseil général s'associe en principe aux conclusions émises dans le rapport présenté devant la Société de médecine de Paris et serait reconnaissant aux confrères qui voudront bien porter à la connaissance soit de leur Société soit du conseil général, les faits qui pourraient montrer les inconvénients et les dangers de la loi. »

A ce sujet M. le Dr Ducor remet de la part du Dr Poitou-Duplessy, qu'un grave accident retient au lit, une brochure et une lettre relatives à la question de la déclaration obligatoire. La lettre résume les deux discours prononcés par notre collègue à la Société de médecine et d'hygiène professionnelle. Elle fait ressortir qu'il y a violation du secret professionnel, que, demandée au nom d'un intérêt supérieur d'hygiène pu-

blique, elle n'est imposée qu'au médecin *seul* et que seul il a à supporter une sanction pénale; qu'elle n'est pas à sa place dans une loi sur l'exercice de la médecine, mais qu'elle devrait faire partie d'une loi générale sur l'hygiène publique où les obligations, les devoirs respectifs et les droits des malades, de leurs familles, des médecins et des autorités publiques seraient définis.

L'assemblée remercie M. le Dr Poitou-Duplessy de sa communication, conforme aux idées du Conseil, et charge le secrétaire général de le remercier et de lui adresser ses vœux pour son complet rétablissement.

La société du XVIe saisit ensuite le Conseil de la question du défaut de concordance qui existe entre les règlements qui visent la convalescence des enfants, suivant qu'ils fréquentent une école ou un lycée. Le proviseur impose, règlement en main, une convalescence de vingt-cinq jours et dans les Ecoles on les reçoit après quinze jours.

MM. Jasiewciz et Toledano font remarquer que dans les écoles le médecin-inspecteur a un pouvoir discrétionnaire tandis que dans les lycées il existe un règlement administratif auxquels les proviseurs sont tenus d'obéir. Les membres de la Société du XVIe n'ayant pu venir à la séance, on décide de remettre à la séance de juillet, pour supplément d'information, la question soumise au Conseil qui statuera en connaissance de cause.

La candidature de M. L. Labbé, sénateur de l'Orne, qui a pris une part importante à la discussion des nouveaux règlements des études médicales, qui doivent entrer en vigueur en novembre 1895, est ensuite mise aux voix et adoptée. En conséquence, M. Labbé est nommé membre honoraire.

Ordre du jour de la seance du mercredi 11 juillet.

1° Loi sur la déclaration des maladies contagieuses.

2° Des règlements concernant la convalescence des écoliers et des lycéens.

3° Budget du Conseil général.

Le secrétaire général invite ses collègues à soumettre ces questions à chaque Société et à transmettre avant la séance celles qui doivent être soumises au Conseil.

Dr Cayla.

NOUVELLES

La **Faculté de médecine de Paris** a dressé, comme suit, sa liste de présentation à la chaire de clinique chirurgicale, laissée vacante par le décès de M. Léon Le Fort. En première ligne : M. Paul Berger, à l'unanimité; en deuxième ligne : MM. Monod, 16 voix, Reclus, 14 voix, 1 bulletin blanc; en troisième ligne : MM. Reclus, 22 voix; Pozzi, 5 voix; Richelot, 4 voix.

Ecole de médecine d'Amiens. — Un concours s'ouvrira le 19 novembre 1891 devant l'école de médecine d'Amiens, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques et physiologiques à ladite école.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Médecins inspecteurs des écoles. — M. des Turreaux, docteur en médecine, demeurant à Suresnes, boulevard de Versailles, 10, est nommé médecin-inspecteur des écoles de la circonscription Suresnes-Nanterre, en remplacement de M. le Dr Foucault, qui n'habite plus la circonscription.

M. Lancelin, docteur en médecine, demeurant rue des Petites-Ecuries, 8, est nommé médecin-inspecteur des écoles du Xe arrondissement, en remplacement de M. le Dr Schweich, décédé.

Mairies. — M. Gigon, pharmacien, vient d'être nommé adjoint au maire du Ier arrondissement de Paris.

Cours d'hygiène sociale. — Professeur : M. le Dr A.-J. Martin. Visite des égouts le samedi 16 juin 1894. Entrée place de la Madeleine, boulevard Malesherbes, à 4 h. 1/2, très précises.

Necrologie. — Le Dr Taché (J.-C.), professeur de physiologie à l'université Laval, de Québec, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Wells (Philippe), professseur de matière médicale à la même université. — Le Dr Rouxeau père, de Nantes, reçu en 1844. — Le Dr Brunet (Aristide), ancien interne à l'asile de Maréville, décédé à l'âge de 44 ans. — Le Dr Martel, médecin de la Compagnie P.-L.-M., à Belleville (Rhône), décédé à l'âge de 58 ans. — Le Dr Moutard de Saint-Colomb (Lot-et-Garonne).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Hygiène de l'enfance, par le Dr J. Laumonier. (1 vol. in-12 avec gravures, en élégant cartonnage anglais, 4 fr. — Félix Alcan, éditeur.)

L'alimentation des nouveau-nés; hygiène de l'allaitement artificiel, par le Dr S. Icard. (1 vol. in-12, cartonné à l'anglaise, avec 60 gravures dans le texte, 4 francs. — Ouvrage couronné par l'Académie de médecine et par la Société protectrice de l'Enfance de Paris. — Félix Alcan, éditeur.)

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Fallières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

VIN AROUD (viande quina et fer). — Régénérateur puissant pour guérir : **Chlorose, Anémie profonde. Menstruations douloureuses. Rachitisme. Affections scrofuleuses. Diarrhées.**

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES traités par *L'Emulsion Marchais* à la créosote, au tolu et phosphate de chaux. — **Anémie, chlorose.** — *Dragées Cézard*, ne constipant pas.

GOUDRON FREYSSINGE. — Une cuillerée à café par verre de boisson, aux repas, contre *catarrhes* et *bronchites chroniques, maladies des voies urinaires, épidémies.*

PILULES rhéo-ferrées VIGIER spéciales contre la constipation. 1 à chaque repas.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*